



DEMANDE DE CARTE DE TRANSPORT SCOLAIRE - ANNÉE 2019-2020

COMMUNE

- Entre-Deux Saint-Joseph Saint-Philippe Le Tampon
 Renouvellement 1^{ère} demande Changement adresse Changement établissement

Merci de faire viser cette demande par le chef d'établissement scolaire fréquenté par votre enfant. Lors de son inscription, vérifiez les informations figurant dans le cadre et compléter si nécessaire. Nous vous prions de bien vouloir transmettre votre demande à l'agence la plus proche. Date de validité de la demande : 3 mois à compter de la date de dépôt du dossier (au delà, le dossier sera annulé).

Joindre obligatoirement :

- Une photo d'identité (Cf. notice explicative ; Indiquez Nom et Prénom au dos de la photo);
- Une photocopie d'un justificatif d'adresse de moins de 3 mois de l'année en cours;
- Une attestation de la CAF de moins de 3 mois ou le dernier avis d'imposition;
- Le règlement intercommunal des transports daté et signé par les parents ou le représentant légal;
- Un Relevé d'Identité Bancaire du compte courant (R.I.B) pour les paiements mensuels et trimestriels.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

Nom/prénoms :
 Date de naissance :
 Adresse :
 Code postal/ville :
 Arrêt de montée :
 Mail :
 Autorise la CASUD à vous transmettre des informations par mail ou sms Oui Non
 Radiers submersibles Oui Non Nom du radier :

En cas de renouvellement, indiquer le numéro du titre de transport (le n° de carte débute par 2 lettres : ED.. ou JO.. ou PH.. ou TA..) :

N°CIRCUIT	LUNDI/MARDI/JEUDI/VENDREDI	MERCREDI	SAMEDI
MATIN			
SOIR			

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE DE L'ÉLÈVE

- Père Mère Tuteur

Nom/prénoms :
 Date de naissance :
 Adresse :
 Code postal/ville :
 Téléphone domicile : Travail : Portable :
 Mail :
 Autorise la CASUD à vous transmettre des informations par mail ou sms Oui Non

Autres enfants transportés - Noms et prénoms :

ÉCHÉANCIER DE PAIEMENT DES TRANSPORTS SCOLAIRES - ANNÉE 2019-2020

ÉCHÉANCES	QUOTIENT INFÉRIEUR À 320	QUOTIENT SUPÉRIEUR À 320	DATE LIMITE DE PAIEMENT
ANNUEL	90€	130€	À la validation du dossier
TRIMESTRIEL	22,50€ /trimestre	32,50€ /trimestre	Trimestre 1 : à la validation du dossier Trimestre 2 : avant le 31 octobre 2019 Trimestre 3 : avant le 31 janvier 2020 Trimestre 4 : avant le 30 avril 2020
EN 10 MENSUALITÉS DE AOÛT À MAI JUIN ET JUILLET EN EXO	9€/mois	13€/mois	Avant le 31 du mois précédent. Ex : pour le mois de novembre, à régler avant le 31 octobre.

LES AGENCES CASUD

AGENCE DE SAINT-PHILIPPE

Pôle de Proximité de Saint-Philippe
43, RN2 Basse Vallée
Tél : 0262.52.25.54

AGENCE DE LA PLAINE DES CAFRES

Rue Raphaël Douyère
Tél : 0692.65.86.64

AGENCE DE L'ENTRE-DEUX

2, rue Fortuné Hoarau
(derrière la mairie)
Tél : 0262.54.01.81

AGENCE DU TAMPON

101bis, rue Albert Fréjaville
Tél : 0262.57.99.77

AGENCE DE SAINT-JOSEPH

Pôle de Proximité de Saint-Joseph
276, rue Raphaël Babet
Tél : 0262.30.87.87

ETABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ POUR L'ANNÉE 2019/2020

Nom de l'établissement :

Établissement : Public Privé

Régime : Externe Demi-Pension Interne

CLASSE FRÉQUENTÉE POUR LA PROCHAINE RENTRÉE (à remplir obligatoirement)

Maternelle : Petite Section Moyenne Section Grande Section

Primaire : CLIS CE1 CM1

CP CE2 CM2

Collège : 6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème}

Lycée : 2^{nde} 1^{ere} Terminale BTS

Lycée Professionnel : BEP CAP Bac Pro 1^{ère} année 2^{ème} année

Autres :

POUR LES ÉLÈVES INTERNES (à remplir obligatoirement)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE D'ACCUEIL EN CAS D'ÉVACUATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom/prénoms :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal/ville :

Arrêt de montée :

Je m'engage à fournir à la direction des transports de la CASUD les informations de la famille d'accueil hébergeant mon enfant en cas d'évacuation d'urgence. A défaut je décharge la CASUD de toute responsabilité.

POUR LES ÉLÈVES DE CLASSE MATERNELLE (à remplir obligatoirement)

Article 14 du règlement Intercommunal des Transports Scolaires

Je soussigné(e), M ou Mme autorise les personnes indiquées ci-dessous à récupérer mon enfant au point d'arrêt indiqué sur la carte de transport scolaire.

NOMS/PRÉNOMS	ADRESSE	N° DE TÉLÉPHONE

Protection de vos données personnelles

Les réponses à ce formulaire vont nous permettre d'instruire votre demande d'inscription.

Les données transmises sont confidentielles et restent stockées sur nos serveurs sécurisés pendant toute la durée de l'abonnement.

Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de suppression ou d'opposition sur les données vous concernant. Vous pouvez les exercer en contactant le délégué à la protection des données (DPO) de la CASUD à l'adresse dpo@casud.re ou par courrier postal.

Pour plus d'informations, vous pouvez lire notre politique de confidentialité sur la page <https://www.casud.re/rgpd/transport-scolaire.html>

CACHET DE L'ÉTABLISSEMENT ATTESTANT QUE L'INSCRIPTION A EU LIEU

Cachet de l'établissement fréquenté attestant que l'inscription scolaire a bien eu lieu	Signature du responsable de l'élève attestant l'exactitude des renseignements mentionnés sur le document présent
Date : Cachet/signature (obligatoire)	Date : Cachet/signature (obligatoire)